



2010 Planification stratégique 2015

Agence de la santé et des services
sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Québec 

Adopté par le conseil d'administration le 24 novembre 2010
Version modifiée adoptée par le conseil d'administration le 26 janvier 2011

Document réalisé par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Coordination et rédaction

Denise Stewart, chef du Service des communications et de la qualité
Noël Neveu, consultant

En collaboration avec le personnel de toutes les directions et service de l'Agence

Secrétariat et mise en page

Nathalie Bernier, technicienne en administration
Manon Cliche, agente administrative

ISBN : 978-2-89391-493-0 (version imprimée)
978-2-89391-494-7 (version pdf)

Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2011
Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2011

Note : Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.
Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

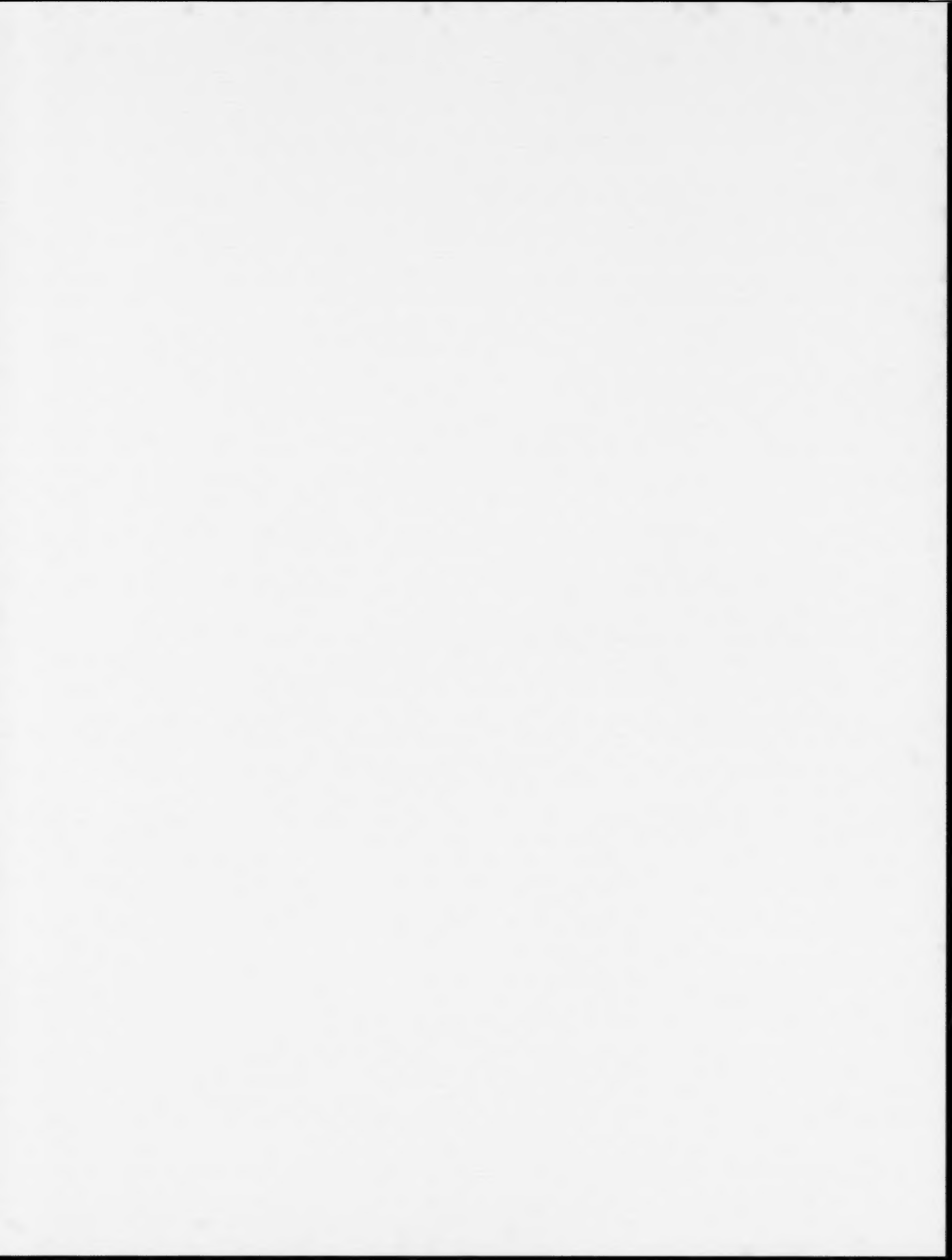
TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES.....	v
MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE	vii
INTRODUCTION	1
PARTIE I – LA MISSION, LA VISION ET LES VALEURS.....	5
La mission.....	5
La vision	6
Les valeurs	6
PARTIE II – LE PORTRAIT SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO SANITAIRE DE LA RÉGION DE L’ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	11
Le territoire et la population	11
Les conditions socioéconomiques	12
L’organisation des services et les défis spécifiques	13
Les ressources financières.....	13
Les ressources humaines	14
Les problèmes de santé et de bien-être	15
PARTIE III – LES CHOIX STRATÉGIQUES.....	21
PARTIE IV – LE PLAN STRATÉGIQUE	29
CONCLUSION	39
DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE	41
ANNEXE	
I – Bilan sommaire de la planification stratégique 2007-2010.....	45



LISTE DES ACRONYMES

CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de services généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DSQ	Dossier de santé du Québec
GMF	Groupe de médecine familiale
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PACS	Picture archiving and communication system
PAR	Plan d'action régional
PCP	Pratiques cliniques préventives
PQDSC	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PSI	Plan de services individualisé
RAC	Ressource à assistance continue
RSIPA	Réseau de services intégrés aux personnes âgées
RTSS	Réseau de télécommunications sociosanitaire
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SIPPE	Service intégré en périnatalité et pour la petite enfance
SRMO	Stratégie régionale de main-d'œuvre
UMF	Unité de médecine familiale
VADA	Ville amie des aînés
VVS	Villes et villages en santé



MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Concevoir le plan stratégique 2010-2015 incite inévitablement à une réflexion audacieuse sur la santé et le bien-être de la population de l'Abitibi-Témiscamingue. Subséquemment, les choix stratégiques doivent témoigner de cet esprit ambitieux.

Parmi les objectifs ciblés, il s'y trouve la volonté d'implanter dans la région des services en radio-oncologie permettant aux personnes aux prises avec le cancer de demeurer dans leur région pour recevoir ces traitements. Le plan contient également plusieurs éléments de pérennité : des objectifs qui bonifient l'accès, la continuité et la qualité des services dans tous les domaines de la santé et des services sociaux.

En substance, la planification stratégique 2010-2015 reprend exactement la définition de la mission, de la vision et des valeurs de l'exercice précédent (2007-2010). Celles-ci avaient fait l'objet d'un processus dynamique et avaient obtenu un large consensus des membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue et des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux de la région.

Les contributions principales à la réalisation de ce plan stratégique proviennent de la mise à jour du portrait sociodémographique et de santé de la région, des données fournies par le bilan de la planification stratégique 2007-2010 et également des enjeux, des orientations et des objectifs issus de la planification stratégique ministérielle.

Six enjeux cruciaux émergent de cette démarche. Le premier en est un fondamental et relève de la santé publique. Il vise l'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être. Étant donné la primauté et la portée des services de première ligne sur la santé des Québécois, le deuxième enjeu nous conduit à travailler dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation continues.

L'accessibilité est un défi majeur de notre réseau. Ainsi, le troisième enjeu mise sur un délai raisonnable pour l'accès aux services. En quatrième lieu, il s'agit d'œuvrer à l'amélioration de la qualité des services et de miser sur l'innovation. Une grande préoccupation anime le réseau et se manifeste avec le cinquième enjeu, soit l'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines. Enfin, le dernier enjeu propose de poursuivre la gestion performante et imputable du réseau.

De nombreuses orientations sont reliées à ces enjeux et elles se traduisent par des objectifs précis qui permettent d'améliorer concrètement l'offre de service à la population.

En somme, voilà une part de l'aventure à laquelle vous êtes conviés par cette planification stratégique 2010-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

C'est un réseau uni par ses engagements communs qui doit remporter ce pari, soit d'améliorer les services de santé et les services sociaux de la région en faveur de la population.

Lise St-Amour,
présidente-directrice générale

INTRODUCTION

La planification stratégique 2010-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue identifie les principaux objectifs qui devront faire l'objet d'un effort particulier de la part de l'Agence et du réseau. Elle s'inscrit en continuité et en cohérence avec les différentes orientations mises de l'avant et promues par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la même période.

L'Agence se distingue des établissements de par sa mission, ses mandats et ses responsabilités. Elle est composée de huit directions dans lesquelles le personnel œuvre, en collaboration avec le réseau et divers partenaires, à la surveillance, à la promotion, à la prévention et à la protection de la santé et du bien-être de la population. L'Agence assume également des responsabilités quant à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux en Abitibi-Témiscamingue.

La période couverte par la planification stratégique s'harmonise avec celle du MSSS. C'est à travers un examen annuel des plans d'action, des ententes de gestion et des rapports annuels que l'Agence entend suivre l'évolution des objectifs qu'elle a déterminés et en rendre compte à la population.

UNE DÉMARCHE INTÉGRATIVE ET CONCENTRÉE

La planification stratégique 2010-2015 a fait l'objet d'une implication active du personnel de l'Agence et de son conseil d'administration.

Un bilan de tous les secteurs d'activité a d'abord été réalisé par toutes les directions de l'Agence à partir de la planification stratégique 2007-2010. Par la suite, un portrait sociodémographique et sociosanitaire de la région a été réalisé. Un exercice d'analyse et des rencontres de discussion ont permis d'intégrer les besoins anticipés et ceux déjà présents dans le réseau et d'en dégager une proposition d'objectifs à réaliser. Le conseil d'administration a pu confirmer les énoncés de la mission, de la vision et des valeurs de l'Agence.

La proposition de planification stratégique 2010-2015 a ensuite fait l'objet d'un exercice de validation auprès des directions des établissements de santé et de services sociaux et de représentants de comités internes.

Ces travaux ont permis d'assurer l'engagement de tous les acteurs envers l'ensemble des orientations à privilégier pour rendre des services accessibles, continus, pertinents et de qualité.

La planification stratégique 2010-2015 fait ressortir la volonté d'amélioration et de développement de la région sur le plan sociosanitaire. Elle se veut également un guide pour tout le réseau de la santé et des services sociaux de la région quant au développement des projets cliniques locaux et à la mise en place de certains services régionaux.

L'Agence tient à souligner la contribution importante de l'ensemble du personnel du réseau, des organismes communautaires et des partenaires sectoriels et intersectoriels dans l'atteinte des objectifs retenus. C'est grâce à eux que la région constitue un lieu de santé et de bien-être pour ses citoyens.

Partie I

La mission, la vision
et les valeurs



PARTIE I – LA MISSION, LA VISION ET LES VALEURS

LA MISSION

Afin de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population, l'Agence exerce les fonctions nécessaires à la coordination du réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue dans le respect de standards élevés d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience ainsi que des ressources disponibles.

L'Agence a été instituée pour assurer la mise en place des services de santé et des services sociaux dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, particulièrement en matière de financement, de répartition des ressources humaines et d'accès aux services spécialisés¹. Elle fournit également les services régionaux de santé publique en matière de surveillance, de promotion de la santé et du bien-être, de prévention et de protection.

Plusieurs éléments de la mission de l'Agence découlent de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Dans le cadre du présent exercice, l'Agence retient les éléments qui sont les plus directement reliés aux objectifs que la région vise à atteindre en matière de santé et de services sociaux.

Pour réaliser sa mission, l'Agence est responsable, notamment :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public et le respect des droits des usagers;
- de s'assurer d'une prestation sécuritaire des services;
- de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services;
- d'élaborer un plan stratégique pluriannuel;
- d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires;
- d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins, des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées;
- d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes;
- de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des personnes;
- d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;
- d'exercer les fonctions qui lui sont confiées par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence.

¹ Adapté de l'article 340 du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, MSSS, 2005.

LA VISION

L'Agence est heureuse de partager sa vision qui guide ses actions pour les années à venir. Cette vision se traduit dans les choix stratégiques et les différentes opérations nécessaires à l'atteinte des objectifs.

Des personnes en santé, dans des communautés en santé, dans une région en santé

Comme gardien et soutien de l'offre de service régionale :

Nous voulons en garantir l'accès, la continuité et la qualité en :

- nous attaquant aux problèmes de santé et de bien-être les plus préoccupants;
- soutenant les acteurs dans les changements.

Nous voulons contribuer au maintien de la santé et du bien-être de la population et des communautés en :

- écoutant leurs besoins et en les associant aux démarches pour y répondre.

Nous privilégions l'approche par territoire de réseau local de services basée sur la concertation et le développement de partenariats et de services près du milieu.

LES VALEURS

L'Agence prône des valeurs qui l'animent et la soutiennent dans toutes ses activités.

Les principes suivants guident les interactions avec les partenaires en regard de la mission et de la vision :

- La primauté des intérêts de la population et un souci d'équité.
- La reconnaissance des capacités d'agir et des compétences des individus, des groupes et des communautés.
- L'amélioration de la santé et du bien-être passe aussi par le changement social; l'Agence reconnaît et soutient les acteurs sociaux qui agissent à ce niveau.

Dans la poursuite et l'accomplissement de sa mission et de sa vision, l'Agence réalise ses objectifs en misant sur les valeurs suivantes :

Transparence

- Communiquer notre vision, notre engagement et nos orientations.
- Partager l'information rapidement.
- Identifier franchement les intérêts qui sont en cause.
- Formuler clairement nos préoccupations.
- Aborder les litiges directement avec le souci de les résoudre de façon équitable.

Respect

- Promouvoir le respect et la dignité des personnes.
- Respecter les spécificités liées à la culture, à la langue, à l'âge, au sexe, aux territoires, aux approches, aux aspects socioéconomiques et aux caractéristiques populationnelles.
- Respecter l'autonomie des partenaires.
- Agir avec considération et tolérance.

Engagement

- Assurer un leadership régional.
- S'impliquer activement dans le cadre de nos mandats et responsabilités régionales.
- Soutenir les divers acteurs sociosanitaires en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Placer le développement social au cœur de nos préoccupations et de nos stratégies.

Solidarité

- Agir en interdépendance avec les partenaires nationaux, régionaux et locaux.
- Valoriser la coopération entre les divers partenaires dans leur contribution à l'amélioration des services.
- Faire preuve d'empathie envers les personnes en situation de vulnérabilité.

Ouverture

- S'ouvrir aux nouvelles approches, à de nouvelles façons de voir les choses.
- Favoriser l'expression des besoins des populations et des partenaires.
- Encourager l'innovation et l'application des pratiques novatrices.
- Tenir compte des différences et de la pluralité des points de vue.

Rigueur

- Exercer nos fonctions avec professionnalisme.
- Maintenir un niveau d'exigences élevé dans les divers processus reliés à la recherche, à l'évaluation, à l'organisation et à la prestation des services.

Partie II

Le portrait
sociodémographique
et sociosanitaire de la
région de l'Abitibi-
Témiscamingue

PARTIE II – LE PORTRAIT SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

LE TERRITOIRE ET LA POPULATION

Avec une superficie de près de 65 000 km², l'Abitibi-Témiscamingue est l'une des plus vastes régions du Québec et les distances à parcourir y sont importantes. Sa population est estimée, en 2009, à 145 886 personnes², ce qui représente moins de 2 % de la population québécoise et fait d'elle une des régions les moins peuplées du Québec.

Un peu moins des deux tiers de la population sont considérés comme urbains, vivant dans de petites villes comportant de 2 500 à 30 000³ habitants⁴. Le reste de la population réside en milieu rural et se répartit dans plus d'une cinquantaine de municipalités et onze territoires non organisés. Ces communautés sont, pour la plupart, de petite taille puisque plus des trois quarts comptent moins de 1 000 habitants.

Les cinq dernières années, soit de 2005 à 2009, ont été marquées par une très faible croissance de la population en Abitibi-Témiscamingue, se traduisant par un gain global de 0,8 %. Le bilan des entrées et des sorties des résidents a continué d'afficher un résultat négatif, cependant les pertes de population enregistrées annuellement s'avèrent nettement moindres qu'au début des années 2000. Quant à l'accroissement naturel, il demeure positif. En effet, la région a enregistré une hausse des décès au cours de la période 2005 à 2009, mais a connu simultanément un important regain de la fécondité. De fait, l'indice synthétique de fécondité a atteint, en 2009, un taux de 2,0 enfants par femme en âge de procréer, soit la valeur la plus élevée au Québec après la région administrative du Nord-du-Québec.

La région n'échappe pas au vieillissement de sa population même si cette dernière demeure globalement un peu plus jeune que la population québécoise. On recense ainsi, en 2009, environ une personne sur sept âgée de 65 ans ou plus (13,9 % de la population) comparativement à une sur huit en 2005 (12,5 %).

On recense plusieurs communautés algonquines en Abitibi-Témiscamingue, regroupant, en 2009, un peu plus de 6 500⁵ personnes, soit environ 4,5 % de la population régionale. Plus de la moitié des membres des Premières Nations résident dans quatre réserves et trois établissements indiens. Ces communautés se distinguent par leur croissance significative et continue de même que par la proportion élevée de jeunes qu'on y retrouve.

Concernant les années à venir, les projections les plus récentes laissent entrevoir un léger recul de la population pour la période de 2010 à 2015⁶, soit une perte de l'ordre de 0,5 %. Le nombre et la

² Source : Statistique Canada, estimations démographiques pour 2009, produites en février 2010.

³ Concernant les municipalités de Val-d'Or et de Rouyn-Noranda, seule la partie véritablement urbaine a été considérée ici puisqu'en raison des regroupements municipaux effectués en 2002, de nombreux quartiers ruraux font maintenant partie de ces villes.

⁴ Source : Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques des municipalités pour 2009, produites en 2010.

⁵ Source : Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada, Registre des indiens au 31 décembre 2009.

⁶ Source : Institut de la statistique du Québec pour le compte du MSSS, Projections 2006-2031, produites en février 2010.

proportion de jeunes de moins de 15 ans et d'adultes de 15 à 64 ans devraient diminuer tandis que le nombre et le pourcentage de gens âgés de 65 ans ou plus devraient s'accroître assez rapidement.

LES CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES⁷

De 2000 à 2008, la situation économique et le marché du travail se sont passablement améliorés en Abitibi-Témiscamingue. Des records ont même été battus pour le nombre d'emplois et le faible taux de chômage. La récession de 2008-2009 a néanmoins été dommageable pour la région, mais dans une moindre mesure que celle survenue au début des années 1990. Cela s'est traduit en 2009 par une diminution du taux d'activité, une perte de 2 800 emplois par rapport à 2008 et une hausse de près de 2 points du taux de chômage⁸. Les données récentes pour 2010⁹ indiquent cependant une légère remontée du taux d'activité et un recul du taux de chômage dans la région.

Les perspectives économiques s'avèrent intéressantes dans plusieurs secteurs. Ainsi, des développements importants sont à prévoir dans le secteur de la construction (construction résidentielle à Rouyn-Noranda et dans la Vallée-de-l'Or et travaux hydroélectriques dans le Nord-du-Québec) et dans l'industrie minière. Cette dernière a connu les contrecoups de la récession, surtout pour des métaux comme le cuivre, le zinc et le nickel. Toutefois, l'industrie aurifère s'avère particulièrement rentable avec le prix très élevé de l'or sur le marché mondial. Beaucoup de travaux d'exploration sont d'ailleurs effectués actuellement pour des gisements d'or. Concernant les services, les secteurs privés des services professionnels, scientifiques et techniques de même que la gestion des entreprises affichent de bonnes perspectives. La situation est similaire pour les secteurs public et parapublic de l'éducation, de la santé et des services sociaux et de l'administration municipale. Ajoutons que certains créneaux tels que la recherche et le développement, l'eau, les technologies de l'information et des communications, l'environnement, la nordicité et le volet international apparaissent en développement dans la région.

Des difficultés sont néanmoins anticipées dans d'autres secteurs, notamment le secteur forestier qui est aux prises avec d'importants problèmes structurels et conjoncturels. Le secteur agroalimentaire a également connu de nombreuses difficultés et ne s'en est pas remis; la crise actuelle du revenu chez les agriculteurs témoigne de la précarité de cette industrie. La récession américaine a aussi restreint les activités d'exportation des entreprises régionales affectant, entre autres, le domaine du transport et de l'entreposage, celui des produits du bois et du papier ainsi que celui de la première transformation des métaux. Enfin, le ralentissement de l'activité économique n'est pas sans conséquence pour le secteur du commerce de détail et celui des finances, des assurances, de l'immobilier et de la location.

⁷ La plupart des informations contenues dans cette section ont été fournies par Luc Blanchette, économiste à la Direction de l'analyse sur le marché du travail, Centre de Service Canada Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec, et sont tirées ou adaptées des documents suivants :

Luc BLANCHETTE. *Analyse de l'environnement externe 2010 de l'Abitibi-Témiscamingue*. Document inédit, 8 p.

Luc BLANCHETTE. *Questions du journaliste Riverin pour son article sur l'Abitibi-Témiscamingue*. Document inédit, 8 p.

⁸ Source : Statistique Canada, *Enquête sur la population active*. Janvier 2010. Compilation : Institut de la statistique du Québec, Service des statistiques sectorielles et du développement durable.

⁹ Source : Statistique Canada, *Enquête sur la population active*. Données désaisonnalisées produites mensuellement par l'Institut de la statistique du Québec et disponibles sur son site web.

À ces difficultés s'ajoute une pénurie de main-d'œuvre qualifiée dans plusieurs secteurs comme la construction, les mines, l'éducation, la santé, etc. En parallèle, l'Abitibi-Témiscamingue continue de se démarquer avec une proportion relativement élevée de personnes faiblement scolarisées¹⁰. La formation et le recrutement de la main-d'œuvre constituent donc des défis majeurs dans la région.

L'ORGANISATION DES SERVICES ET LES DÉFIS SPÉCIFIQUES

Dans la région, l'organisation des services de santé et des services sociaux est marquée par une géographie et une démographie singulières. L'Abitibi-Témiscamingue est l'une des plus vastes régions du Québec. Les distances à parcourir y sont importantes. À titre illustratif, il faut compter plus de 400 km de route pour relier la municipalité de Senneterre, au nord-est, à celle de Témiscaming, au sud-ouest de la région. La région affiche une faible densité de population, environ 3 habitants au km² comparativement à 6 dans l'ensemble du Québec. Elle figure ainsi parmi les régions les moins peuplées du Québec, ce qui a une influence sur l'organisation des services.

La population de l'Abitibi-Témiscamingue peut compter sur dix établissements publics de santé et de services sociaux, chacun étant chapeauté par un conseil d'administration spécifique.

Établissements	Mission exploitée				
	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR
CSSS de la Vallée-de-l'Or	✓	✓	✓		
CSSS de Rouyn-Noranda	✓	✓	✓		
CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	✓	✓	✓		
CSSS des Aurores-Boréales	✓	✓	✓		
CSSS du Lac-Témiscamingue	✓	✓	✓		
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	✓	✓	✓		
Établissements régionaux					
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue				✓	✓
Centre Normand					✓
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue Clair Foyer					✓
Centre de réadaptation La Maison					✓

LES RESSOURCES FINANCIÈRES

La région de l'Abitibi-Témiscamingue enregistre depuis plusieurs années des résultats financiers très positifs. Depuis 2002-2003, la région s'est démarquée par le respect de l'équilibre budgétaire. Ces résultats sont attribuables à l'excellente gestion des fonds publics par les administrateurs du réseau régional. Il faut également considérer que ces résultats sont atteints dans un contexte où la région répond à 87,4 % de ses hospitalisations¹¹, ce qui est élevé par rapport aux autres régions éloignées.

¹⁰ Source : Statistique Canada, Recensement 2006.

¹¹ Cela signifie que 87,4 % des hospitalisations des résidents de l'Abitibi-Témiscamingue ont eu lieu dans la région en 2007-2008 (dernière année disponible). Ces hospitalisations couvrent les soins de courte durée seulement et excluent les nouveau-nés.

Au cours des sept dernières années, l'équilibre budgétaire a été respecté et aucune cible déficitaire n'a été autorisée par le MSSS.

LES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2010, la région compte 5 489 employés pour assurer l'accessibilité aux services de santé, dont 1 056 infirmières. Toutefois, certaines professions telles que pharmacien, audiologiste, orthophoniste, ergothérapeute et physiothérapeute sont en pénurie. Faisant preuve de créativité et de détermination, l'Agence a mis de l'avant une stratégie régionale de main-d'œuvre audacieuse qui suscite l'adhésion et l'enthousiasme de tous les établissements. En effet, une démarche de consultation à l'automne 2008 et à l'hiver 2009 auprès des représentants des équipes de ressources humaines et des équipes de direction du réseau de la santé et des services sociaux, des partenaires de plusieurs ministères et organismes de la région et des représentants syndicaux a permis d'obtenir un consensus quant à la nécessité de travailler ensemble pour relever le défi de la pénurie de la main-d'œuvre.

La situation s'améliore pour les effectifs médicaux. En effet, alors qu'en 2002-2003 la région comptait 135 omnipraticiens, elle en dénombre 177 en 2009-2010 sur un plan estimant les besoins à 205 médecins, soit une augmentation de 31 %. Au cours de la même période, la région est passée de 93 médecins spécialistes à 123, ce qui indique une amélioration de plus de 32 % sur un plan de besoins de 163.

L'Agence a confiance que la situation continuera de s'améliorer grâce à la mise en place d'unités de médecine familiale (UMF) dans presque toutes les municipalités régionales de comté (MRC). Pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue, trois des quatre universités qui dispensent la formation en médecine ont proposé des projets pour atteindre les objectifs de remplacement de la main-d'œuvre médicale.

L'UMF déjà existante d'Amos-La Sarre, affiliée à l'Université de Montréal, a reçu l'aval du MSSS afin de rehausser sa capacité d'accueil. Des travaux d'agrandissement ont donc été réalisés pour les secteurs d'Amos et de La Sarre.

Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Rouyn-Noranda a mis en place une UMF via le Département de médecine familiale de l'Université de Sherbrooke. Accrédité à la fin du mois de février 2008, le projet est réalisé et les premiers résidents ont débuté leur formation en avril 2009.

De plus, l'Université McGill, en collaboration avec la direction du CSSS de la Vallée-de-l'Or, a mis en place une UMF dont la première cohorte a débuté en juillet 2009.

En 2010-2011, on comptera sept groupes de médecine familiale (GMF) en Abitibi-Témiscamingue. À terme, c'est plus de 90 000 personnes qui pourront être inscrites aux services de l'un de ces GMF au cours des trois prochaines années. La collaboration instaurée avec les CSSS permet d'améliorer l'offre de service à la population et assure une continuité des soins, même dans une situation de pénurie.

À preuve, l'Abitibi-Témiscamingue n'a pas attendu que son plan régional d'effectifs médicaux (PREM) soit comblé avant d'organiser des services pour les personnes souffrant de maladies chroniques. La région fut la première à élaborer un modèle intégré de lutte aux maladies chroniques, devenant ainsi chef de file en la matière au Québec.

LES PROBLÈMES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Au cours des deux dernières décennies, l'état de santé global de la population témiscabitiébienne a continué de s'améliorer comme en témoigne la hausse constante de l'espérance de vie qui est passée de 74,3 ans en 1984-1986¹² à 79,7 ans en 2005-2007¹³.

Néanmoins, comme au Québec, les maladies chroniques, souvent associées au vieillissement ou à des habitudes de vie néfastes pour la santé, remplacent maintenant les « vieilles épidémies » et occupent une place de plus en plus importante parmi les causes de décès ou d'incapacité. À titre indicatif, on enregistre en moyenne chaque année près de 650 nouveaux cas de cancer en Abitibi-Témiscamingue¹⁴. Quant à la population présentant une incapacité, c'était le cas d'une personne sur dix en 2006 comparativement à une personne sur douze en 2001¹⁵. Par ailleurs, les statistiques régionales récentes montrent que les deux tiers des décès sont attribuables à trois grands groupes de maladies chroniques : les cancers, les maladies cardiovasculaires et celles de l'appareil respiratoire¹⁶. D'autres données confirment que des maladies ou certains problèmes de santé chroniques qui affectent la qualité de vie des personnes atteintes comme le diabète, l'obésité ou encore l'arthrite sont en hausse dans la population.

Associées au vieillissement de la population, les maladies dégénératives cérébrales telles que la maladie d'Alzheimer ou la démence vasculaire prendront de l'ampleur dans les années à venir en raison de l'augmentation prévue des personnes âgées de 65 ans ou plus et donc des aînés de 85 ans ou plus qui sont davantage touchés par ces maladies.

Même si cela ne concerne qu'une petite fraction des décès, les données les plus récentes¹⁷ confirment que la surmortalité enregistrée dans la région pour les traumatismes non intentionnels tels que les accidents de la route ou les chutes accidentelles, est une problématique qui perdure en Abitibi-Témiscamingue.

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) constituent toujours un sujet d'actualité, bien que l'Abitibi-Témiscamingue ait enregistré une diminution des cas déclarés de chlamydia en 2008 et en 2009. En effet, parmi les autres ITSS à déclaration obligatoire, on a noté une certaine recrudescence des cas de gonorrhée, en 2009, même s'il ne s'agit pas de l'affection la plus fréquente. Quant aux cas déclarés d'hépatite C, les années 2008 et 2009 n'ont pas montré de changement notable de la situation.

Les infections nosocomiales exigent également une vigilance et une surveillance accrues de la part des milieux de soins. De fait, certains centres hospitaliers de la région ont dû faire face à une recrudescence de cas de C. difficile au cours de l'année 2009. Des efforts constants doivent donc être maintenus pour éviter les éclosions.

En matière d'adaptation sociale, la région a suivi la tendance québécoise quant à la hausse des signalements en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse entre 2004-2005 et 2008-2009. Les jeunes vivant dans les communautés autochtones de la région sont particulièrement touchés : le taux de signalements y est six fois plus élevé que dans le reste de la population. En outre, près d'un

¹² Michel PAGEAU et autres, *Indicateurs sociosanitaires. Le Québec et ses régions*. MSSS, mai 1997, p.113.

¹³ Source : MSSS, fichier des décès, 2005 à 2007. Compilation : Infocentre de santé publique.

¹⁴ Source : MSSS, fichier des tumeurs, 2004 à 2006.

¹⁵ Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001 et 2006.

¹⁶ Source : MSSS, fichier des décès, 2005 à 2007. Compilation : Infocentre de santé publique.

¹⁷ Source : Ibid.

jeune autochtone sur dix fait l'objet d'une nouvelle application de mesures comparativement à 1 % des autres jeunes (allochtones et autochtones hors réserve). La négligence est le problème le plus souvent invoqué pour les personnes autochtones (4 sur 5) et dans une moindre mesure pour les allochtones (1 sur 2). Près de la moitié des jeunes suivis en protection de la jeunesse sont retirés de leur milieu familial pour être placés surtout dans une famille d'accueil (62 % en mars 2009). Fait encourageant, un jeune sur quatre se retrouve chez un tiers significatif, ce qui est plus fréquent qu'ailleurs dans la province (17 %) ¹⁸.

Pour ce qui est des jeunes de 12 à 17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux autres lois, les données disponibles les plus récentes (2006 à 2008) montrent une amélioration de la situation en région, ce qui fait que l'Abitibi-Témiscamingue affiche maintenant un taux comparable à celui du Québec ¹⁹.

Les problèmes de violence conjugale et d'agressions sexuelles sont bien présents en Abitibi-Témiscamingue et les taux de victimisation enregistrés se révèlent significativement plus élevés qu'au Québec ²⁰.

La dépendance à l'alcool, à la drogue ou encore au jeu pathologique est un problème qui peut affecter les personnes dès l'adolescence et qui nécessite des interventions et des ressources bien spécifiques. Selon une enquête effectuée au Québec auprès des élèves du secondaire, 7 % d'entre eux présentent des problèmes nécessitant des services de première ligne et 6,5 % des services spécialisés (deuxième ligne) en lien avec leur consommation d'alcool ou de drogue ²¹. Plus largement, environ 6 % de la population de 12 ans ou plus dans la région aurait une consommation élevée d'alcool selon Statistique Canada (14 verres et plus en une semaine) ²².

Les difficultés d'intégration vécues par les personnes présentant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement nécessitent elles aussi des interventions adaptées et un soutien particulier. En appliquant le taux québécois à la région, 3 % de la population de 5 à 64 ans serait aux prises avec une incapacité sévère ou très sévère ²³.

Les problèmes de santé mentale demeurent une préoccupation importante pour le réseau puisque 20 % des personnes sont à risque de présenter ou de développer une telle problématique à un moment de leur vie. Ajoutons que cela concerne autant les jeunes de moins de 18 ans que les adultes.

Même s'il ne s'agit pas d'un problème de santé mentale comme tel, le suicide constitue le reflet d'une profonde détresse psychologique et demeure une cause importante de mortalité prématurée. Bien qu'une certaine baisse ait été observée en région ces dernières années, le taux régional de mortalité par suicide continue d'être supérieur à celui du Québec ²⁴.

¹⁸ Nicole BERTHIAUME, *Tableau de bord. Portrait de consommation des services en lien avec la population à desservir et les ressources disponibles. Programmes Jeunes en difficulté, Santé mentale volet jeunes, Dépendances volet jeunes*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, janvier 2010, 105 p.

¹⁹ Nicole BERTHIAUME, *Ibid.*

²⁰ Sylvie BELLOT, Guillaume BEAULÉ, *Tableau de bord. Indicateurs sociosanitaires territoires des CSSS – Abitibi-Témiscamingue. Portrait de santé. Édition 2008*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 2008, p. 169-172.

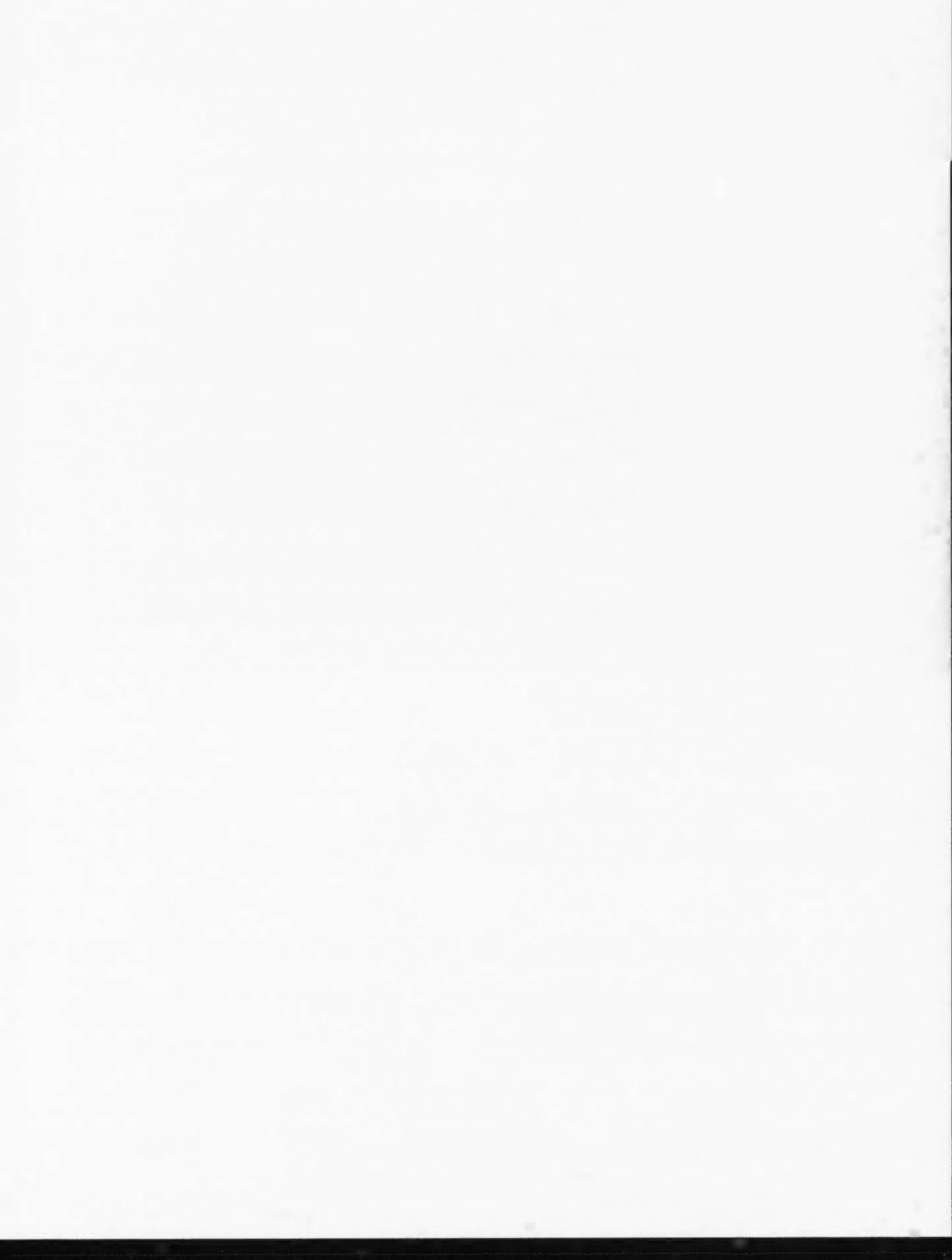
²¹ Nicole BERTHIAUME, *Ibid.*

²² Guillaume BEAULÉ, *La consommation d'alcool en Abitibi-Témiscamingue*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, avril 2009, 15 pages.

²³ Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

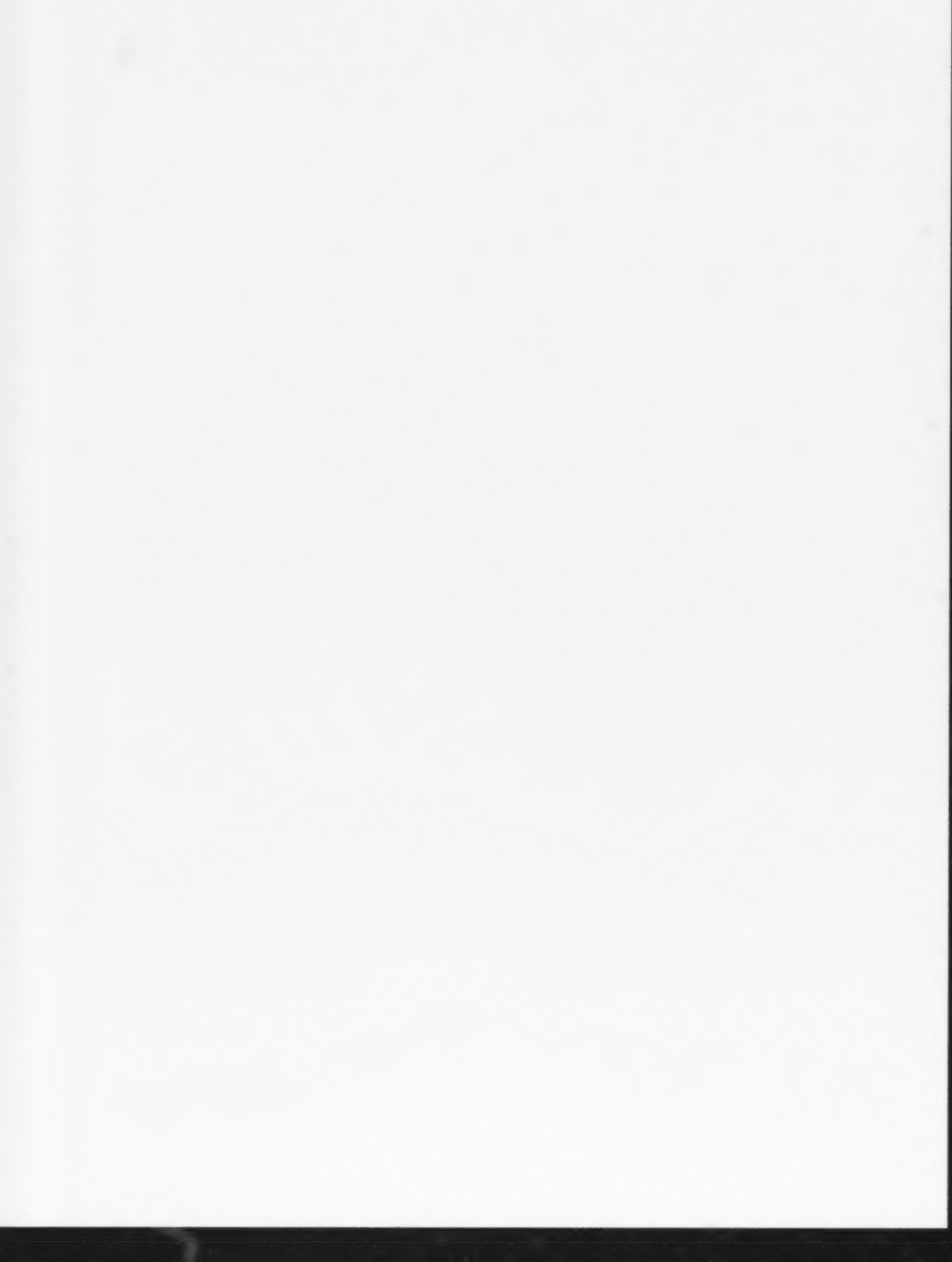
²⁴ Source : MSSS, fichier des décès, 2005 à 2007.

Comme on peut le constater, même si cette liste de problèmes ne s'avère pas exhaustive, elle illustre à quel point les défis à relever sont nombreux dans la région pour le système de santé et de services sociaux.



Partie III

Les choix
stratégiques



PARTIE III – LES CHOIX STRATÉGIQUES

Six grands enjeux se dégagent du contexte dans lequel évoluent l'Agence et ses partenaires. Pour relever le défi posé par chacun de ces enjeux, l'Agence retient des grandes orientations articulées autour de divers axes d'intervention pour lesquels des objectifs sont formulés.

ENJEU 1

L'ACTION EN AMONT DES PROBLÈMES ET LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

- Agir de façon concertée avec les CSSS, les services cliniques de première ligne et les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, l'éducation, le milieu municipal, de l'emploi, etc. sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être.

De nombreux facteurs ont une influence sur la santé des individus ou des populations. Ils sont issus de l'environnement social, économique ou encore physique et diffèrent selon les personnes, les groupes et les collectivités auxquelles ces dernières appartiennent. On les appelle communément les déterminants de la santé et du bien-être.

Le Plan d'action régional (PAR) de santé publique est une combinaison de stratégies et d'activités qui visent à agir sur ces déterminants et, à cet égard, à établir les collaborations requises, notamment avec les acteurs des autres secteurs (transport, milieu municipal, éducation, etc.).

Il est maintenant reconnu que de nombreux leviers d'action, permettant d'agir efficacement et de façon durable sur ces déterminants, se trouvent dans les communautés. Pour agir en amont des problèmes, il est crucial de mettre en place, dans ces mêmes communautés, des mécanismes de soutien à l'élaboration, à l'implantation et au maintien d'interventions reconnues efficaces ou prometteuses en santé publique.

Parmi ce type d'interventions figurent les pratiques cliniques préventives (PCP). La Direction de santé publique a la responsabilité de soutenir les cliniciens de première ligne dans l'intégration ou l'optimisation des activités de prévention dans l'offre de service, en collaboration avec les partenaires locaux et régionaux, dont les CSSS et les instances consultatives de l'Agence.

Ces stratégies touchent à plusieurs domaines d'intervention en santé publique et prennent plusieurs formes. En voici quelques exemples : le counselling en allaitement maternel, en alimentation et dans la prévention du suicide; le dépistage de la violence conjugale, de l'hypertension, du cancer du sein, de la rubéole, de l'ostéoporose; l'évaluation multidisciplinaire des chutes chez la personne âgée; le dépistage du VIH et de l'hépatite B chez la femme enceinte; le dépistage et le counselling auprès des personnes à risque d'ITSS et leurs partenaires, etc.

Des interventions précoces et intensives, adaptées à des clientèles cibles par les intervenants de la première ligne, constituent des moyens essentiels pour que la santé de la population témiscabitiennne continue de s'améliorer.

ENJEU 2

LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

- Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne.
- Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers.
- Répondre aux besoins d'une population vieillissante.
- Favoriser le soutien à domicile des personnes.
- Soutenir l'organisation des services de santé et des services sociaux culturellement adaptés aux premiers peuples.

Les services de première ligne sont le premier niveau d'accès et s'appuient sur des infrastructures légères. Ils regroupent deux grands types de services : les services généraux s'adressant à l'ensemble de la population et les services spécifiques s'adressant à des clientèles vulnérables qui présentent des facteurs de risque ou à des clientèles particulières présentant des problématiques plus complexes comme les jeunes en difficulté, les personnes vivant avec une déficience intellectuelle, celles aux prises avec une dépendance, etc. À l'intérieur de ces deux grands types de services, on y retrouve des activités de promotion et de prévention ainsi que des activités cliniques et d'aide.

Des activités en promotion et en prévention sont offertes afin de diminuer les facteurs de risque, d'en réduire les conséquences et également dans le but de dépister les maladies et les problèmes psychosociaux.

Des activités cliniques et d'aide sont également proposées à l'ensemble de la population ou à des clientèles particulières. Elles assurent une intervention à des personnes vivant une situation difficile et momentanée ou de nature aiguë et réversible. Ces services répondent également à des besoins complexes, interreliés, concomitants et de longue durée.

La revue des programmes, l'élaboration du plan stratégique pluriannuel, le bilan des ententes de gestion et les échanges avec les directions générales des établissements ont mis en relief des écarts dans la gamme des services de première ligne.

Convaincue des effets bénéfiques, tant sur le plan de la santé de la population que sur le plan économique, l'Agence mise depuis quelques années sur la primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services sur le territoire de chacun des CSSS. Elle entend poursuivre sur cette lancée avec des objectifs visant l'accès à un médecin de famille et aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) de première ligne, tout en assurant un suivi interdisciplinaire pour les clientèles atteintes de maladies chroniques, les jeunes en difficulté, les personnes vivant avec une déficience physique ou une déficience intellectuelle ou aux prises avec une dépendance, les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, etc.

Devant les constats démographiques, il apparaît incontournable d'adapter davantage les services aux besoins de la population vieillissante. Il s'agit d'orienter la pratique afin de retarder le plus longtemps possible la perte d'autonomie, de miser sur le potentiel résiduel ou de compenser pour une détérioration des conditions de santé. Considérant ses résultats probants, l'implantation des composantes de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier s'avère une priorité pour l'Agence.

Pour assurer l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés autochtones, les stratégies d'intervention et même l'organisation des services doivent être culturellement adaptées et pertinentes. L'Agence apporte son soutien à l'implantation des services psychosociaux de première ligne au sein de chacune des communautés autochtones de la région.

Les services de première ligne permettent de répondre à la majorité des besoins en soins courants de la population. L'Agence est d'avis qu'elle réussira à augmenter l'accès à la première ligne en misant, entre autres, sur une meilleure coordination par l'interdisciplinarité.

ENJEU 3

UN DÉLAI RAISONNABLE POUR L'ACCÈS AUX SERVICES

■ Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables.

La création de réseaux locaux s'appuyait principalement sur une plus grande concertation et une coordination plus efficace des services entre les établissements pour ainsi favoriser une meilleure accessibilité et continuité dans les soins et services offerts à la population.

Bien que la majorité des Témiscabitiens se déclarent satisfaits de la façon dont les soins de santé sont assurés de manière générale, il demeure que trop de gens sont inquiets devant les délais pour voir un médecin spécialiste, passer des examens ou subir une chirurgie électorive.

C'est une situation qui est prise au sérieux par le réseau de la santé et des services sociaux considérant que les délais d'attente peuvent contribuer à aggraver un problème de santé, augmenter les risques inhérents à une chirurgie subie tardivement et, dans certains cas, compromettre les possibilités d'une guérison complète.

Avec le souhait d'améliorer la situation, le MSSS a instauré un mécanisme d'accès qui est, en somme, un mode de gestion dynamique basé sur le respect des délais médicalement acceptables.

En substance, depuis quelques années, une reddition de comptes formelle est exercée quant aux chirurgies d'un jour, chirurgies avec hospitalisation, chirurgies de la cataracte, arthroplasties totales de la hanche ou du genou, séjours sur civière en salle d'urgence, etc.

Depuis peu, des exigences administratives sont requises pour les services de réadaptation pour les personnes ayant une déficience ou une dépendance et pour les services de première ligne en santé mentale. Une vigilance accrue est également souhaitée concernant les délais d'accès pour les services diagnostiques et pour une consultation auprès de médecins spécialistes.

Un délai raisonnable pour l'accès à des services spécialisés en réadaptation passe par une hiérarchisation des services qui tient compte tant des ressources du milieu que des besoins des usagers et exige une excellente collaboration entre les intervenants spécialisés et ceux de première ligne.

L'Agence désire également optimiser l'offre de service à la population en formalisant son appartenance en tant que région sociosanitaire rattachée au Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill et au RUIS de l'Université de Montréal et en poursuivant l'élaboration et la mise en place du projet clinique et organisationnel des spécialités médicales régionales.

À l'instar du Canada, le cancer est devenu, en 2001, la première cause de mortalité en Abitibi-Témiscamingue. On y dénombre près de 650 nouveaux cas par année. Le traitement de cette maladie est complexe et fait intervenir la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie. La population n'a pas accès au service de radio-oncologie en Abitibi-Témiscamingue et doit donc se déplacer vers la région de Montréal ou de l'Outaouais pour recevoir ces traitements. La distance et l'éloignement constituent des obstacles importants à l'obtention de ce service. L'Agence réitère sa volonté qu'un service de radio-oncologie soit implanté dans la région d'ici 2015.

ENJEU 4

LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

- Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services.
- Assurer l'intégration et la circulation de l'information clinique.
- Favoriser l'adoption de modèles innovants dans l'organisation des services.

Le réseau de la santé et des services sociaux a pour finalité de maintenir et d'améliorer les capacités physiques, psychiques et sociales des individus afin qu'ils puissent agir dans leur milieu et s'épanouir. La qualité des interventions doit être à la base des préoccupations chez toutes celles et ceux qui planifient, organisent, mettent en œuvre, dispensent et évaluent les services de santé et les services sociaux.

Même si la qualité est en filigrane dans toutes les interventions du réseau de la santé et des services sociaux, la nécessité d'en faire une base structurante et mobilisatrice de l'ensemble du personnel s'est imposée avec les dernières modifications législatives. L'obligation de solliciter l'agrément, la prestation sécuritaire des soins et services, l'introduction du comité de vigilance et de la qualité et du comité de gestion des risques dans la structure des établissements sont venues concrétiser la volonté du MSSS. Les établissements ont été prompts à mettre en œuvre toutes les mesures reliées à la prestation sécuritaire des soins et services, soit le comité de gestion des risques et de la qualité, le règlement de divulgation et la constitution du registre local des incidents et des accidents. D'ailleurs, l'attention portée à la sécurité des soins a fait en sorte d'exercer un contrôle renforcé pour les infections nosocomiales. Ce problème demeure une préoccupation importante pour l'Agence et les établissements pour les années à venir.

Un autre domaine important pour améliorer la qualité des services est de mettre l'accent sur l'intégration et la circulation de l'information clinique entre les professionnels. Les nouvelles technologies consistent en des outils informatiques qui servent à conserver, à traiter et à analyser les données cliniques fiables. Elles sont devenues essentielles pour augmenter l'efficacité et la sécurité des soins.

De toute évidence, il est impératif de gérer de façon encore plus efficiente et de faire un usage optimal des ressources disponibles pour dispenser des services de qualité et sécuritaires. Par conséquent, l'Agence doit instaurer des nouvelles pratiques, encourager la créativité et l'innovation et susciter la collaboration.

ENJEU 5

L'ATTRACTION, LA RÉTENTION ET LA CONTRIBUTION OPTIMALE DES RESSOURCES HUMAINES

- Assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de la main-d'œuvre qualifiée.
- Offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes.

Le réseau de la santé et des services sociaux est confronté à des situations de pénurie de main-d'œuvre qui, compte tenu de la démographie de la population québécoise, augmenteront de manière substantielle au cours des prochaines années.

Ces pénuries entraînent des effets négatifs, comme une hausse significative des coûts de main-d'œuvre liés, entre autres, au temps supplémentaire, au recours à de la main-d'œuvre indépendante, à la formation de la main-d'œuvre de remplacement, à l'accroissement de l'absentéisme ainsi qu'au recrutement et à la sélection du personnel. Dans les situations les plus difficiles, elles nécessitent des réorganisations, parfois en profondeur, de l'organisation du travail. Elles peuvent également remettre en cause la quantité et la qualité des soins et des services ainsi qu'accroître le risque de ruptures partielles ou totales de services à la population.

Pour ces motifs, l'Agence a initié, en 2009, un vaste mouvement pour permettre de relever le défi de la pénurie de la main-d'œuvre qui a mené à l'élaboration d'une stratégie régionale de main-d'œuvre. Celle-ci vise à résoudre et à atténuer la problématique de la pénurie de main-d'œuvre actuelle ou anticipée par le réseau. Les actions et mesures proposées pour relever ce défi constituent un projet ambitieux, mais réaliste à la fois. En effet, la démarche effectuée a permis d'identifier les domaines d'intervention prioritaires nécessitant la mise en place de mesures concrètes à court terme. Il s'agit, notamment, de soutenir les établissements à devenir des employeurs de choix et des entreprises en santé ainsi que d'offrir des conditions de travail et de pratiques attrayantes et valorisantes pour le personnel. Cette approche devrait améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le mieux-être du personnel.

ENJEU 6

UNE GESTION PERFORMANTE ET IMPUTABLE

- Améliorer la performance du réseau régional de santé et de services sociaux.

Dans son premier rapport d'appréciation de la performance du système de santé et des services sociaux, le Commissaire à la santé et au bien-être écrivait : « La santé et le bien-être comptent parmi les acquis les plus importants de la société québécoise. Il en découle une préoccupation marquée pour les questions entourant la performance de notre système de santé et de services sociaux, d'autant plus que celui-ci a la responsabilité de maximiser l'impact des services qu'il rend à la population et d'orienter l'action de l'ensemble des partenaires de la société qui influent sur les déterminants de la santé et du bien-être. »

Par conséquent, il est essentiel d'évaluer la performance de ce système si l'on cherche à soutenir l'amélioration constante et à mieux répondre aux besoins des citoyennes et des citoyens.

Au plan de la gestion matérielle et financière, la région de l'Abitibi-Témiscamingue enregistre, depuis plusieurs années, des résultats très positifs. Comme il a déjà été mentionné, la région s'est démarquée pendant plusieurs années par le respect de l'équilibre budgétaire.

Ce constat démontre assurément que l'Agence a su entretenir dans la région une culture d'optimisation. De plus, cette recherche de la performance n'est pas que financière, elle trouve sa source dans le souhait de l'utilisation optimale des ressources cliniques. Rappelons que l'objectif global du système de santé et de services sociaux consiste à promouvoir la santé, à prévenir la maladie, à maintenir et à améliorer l'état de santé et de bien-être de la population ainsi qu'à réduire les inégalités existant entre les personnes ou les groupes dans la population.

Deux CSSS ont expérimenté un modèle très prometteur. Ainsi, on peut compter sur la réalisation de trois projets *Lean Healthcare* dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, soit l'optimisation de deux salles d'urgence et d'un bloc opératoire. Ces projets visent à améliorer la productivité des établissements et à réduire les coûts opérationnels, mais aussi et surtout à améliorer l'accessibilité pour la population aux soins de santé tout en réduisant les listes d'attente. Ils ont également pour objectif d'améliorer la qualité de vie des employés du réseau.

Les résultats positifs de ces projets permettent à l'Agence de solliciter tous les établissements de la région à réaliser un projet d'optimisation de l'utilisation des ressources d'ici 2015.

Les pages suivantes présentent l'ensemble des objectifs de la *Planification stratégique 2010-2015* que l'Agence vise à réaliser au cours des prochaines années. On y trouve également les indicateurs qui mesureront l'atteinte des cibles qui ont été déterminées.

Partie IV

Le plan
stratégique

PARTIE IV – LE PLAN STRATÉGIQUE

ENJEU 1 : L'ACTION EN AMONT DES PROBLÈMES ET LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Orientation 1.1 Agir de façon concertée avec les CSSS, les services cliniques de première ligne et les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, l'éducation, le milieu municipal, de l'emploi, etc. sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être	PAR de santé publique	Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le PAR en lien avec le Programme national de santé publique	Pourcentage des activités du PAR implantées	85 % des activités d'ici 2015
	PCP	Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques, prioritairement pour les problèmes suivants : ITSS, habitudes de vie et maladies chroniques, chutes chez les personnes âgées et suicide	Pourcentage des PCP prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien	85 % des PCP prioritaires implantées d'ici 2015
	Leadership en santé publique	Développer les compétences des communautés, conjointement avec les CSSS, dans leurs processus d'élaboration de politiques publiques visant la santé et le bien-être de la population	Pourcentage de territoires de CSSS où les formations ont été réalisées	50 % des territoires de CSSS rejoins en 2015
		Développer les compétences professionnelles sur les meilleures pratiques	Pourcentage de formations réalisées	50 % des territoires de CSSS rejoins en 2015

ENJEU 2 : LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Orientation 2.1 Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne	Services psychosociaux	Implanter Info-Social et en assurer le suivi	Services (information, intervention, référence-orientation, avis professionnel et conseils) offerts par des professionnels en intervention psychosociale dans les CSSS disponibles 24 heures/ 7 jours par semaine	Démarrage du service d'ici 2015
			Pourcentage des appels répondus en 4 minutes ou moins	90 % des appels en 2015

ENJEU 2 : LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs	Indicateurs	Cibles
	Organismes communautaires	Adopter le cadre de référence et de collaboration entre les organismes communautaires et le réseau régional	Cadre de référence adopté et appliqué	2011
		Mettre en œuvre les recommandations du vérificateur général	Nombre de recommandations mises en œuvre	85 % des recommandations en 2015
	Info-Santé	Mettre à jour le répertoire des ressources en santé et services sociaux de chacun des territoires de CSSS	Pourcentage des ressources mises à jour annuellement dans les délais	95 % des ressources en 2015
	Violence conjugale	Mettre en œuvre le plan d'action intersectoriel	Nombre d'activités du plan mises en œuvre	90 % des activités en 2015
	Services médicaux et infirmiers	Assurer l'inscription et la prise en charge des personnes auprès d'un médecin de famille	Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	100 % P1 ²⁵ dans un délai de 30 jours 100 % P2 dans un délai de 90 jours
		Favoriser la mise en place de GMF	Nombre de GMF implantés	7 GMF en 2011
		Accroître la disponibilité d'IPS en soins de première ligne	Pourcentage des médecins qui pratiquent en GMF	95 % des médecins en 2015
Orientation 2.2 Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers	Personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer	Favoriser l'autogestion des soins en maladies chroniques et la réadaptation dans les programmes de gestion et de suivi des maladies chroniques de chacun des territoires locaux	Nombre total d'IPS	Un minimum de 12 IPS en 2015 (ou plus après négociation avec le MSSS)
			Pourcentage des territoires locaux où est implanté un programme d'autogestion et de réadaptation	100 % des territoires de CSSS en 2015

²⁵ Degré de priorité.

ENJEU 2 : LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs	Indicateurs	Cibles
		Assurer la coordination des soins et des services en oncologie pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches	Pourcentage des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer bénéficiant des services d'une infirmière pivot dans un délai de 48 heures	100 % des personnes en 2015
	Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance	Intervenir de façon concertée auprès des jeunes et de leur famille pour réduire leurs difficultés, notamment les problèmes de négligence et les troubles de comportement	Pourcentage des territoires de CSSS où est offert un programme d'intervention en négligence reconnu efficace	100 % des territoires de CSSS en 2014
			Pourcentage des territoires de CSSS où est offert un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace	100 % des territoires de CSSS en 2012
			Taux de résignements suivant la fin de l'application des mesures en protection de la jeunesse	Diminution du taux de résignements ²⁶
			Durée moyenne des placements	Diminution de la durée des placements ²⁶
		Favoriser la continuité des soins et la stabilité des liens pour les enfants placés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse	Nombre de déplacements vécus par les enfants au cours d'une période de trois ans à compter de leur prise en charge	Diminution des déplacements ²⁶
		Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe interdisciplinaire	Nombre de jeunes et d'adultes ayant des troubles mentaux qui reçoivent des services de santé mentale de première ligne en CSSS	Rejoindre 2 % des jeunes et des adultes d'ici 2015
		Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves	Nombre de places offertes en suivi intensif et en soutien d'intensité variable	Augmentation à 100 places par 100 000 adultes pour le suivi intensif dans le milieu (SIM) et à 250 places par 100 000 adultes pour le suivi intensif variable (SIV)

²⁶ Cibles en élaboration par le MSSS.

ENJEU 2 : LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs	Indicateurs	Cibles
		Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique	Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services en toxicomanie et en jeu pathologique de première ligne offerts par les CSSS	Augmentation de la clientèle desservie
	Personnes ayant une déficience et leur famille	Assurer la coordination des services dispensés par plusieurs établissements	Nombre de personnes ayant une déficience pour qui, dans l'année de référence, un plan de services individualisé (PSI) a été élaboré par un CR et a impliqué un CSSS	Augmentation du nombre de PSI
<u>Orientation 2.3</u> Répondre aux besoins d'une population vieillissante	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA)	Poursuivre la mise en place du RSIPA dans chacun des territoires locaux	Niveau d'implantation des RSIPA	55 % d'implantation en 2015
	Adaptation des services	Développer en centre hospitalier des pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins des personnes âgées	Pourcentage des CSSS de la région ayant mis en place la majorité des composantes de l'approche gériatrique	100 % des CSSS qui auront implanté la majorité des composantes d'ici 2015
<u>Orientation 2.4</u> Favoriser le soutien à domicile des personnes	Services de soutien à domicile	Assurer des services globaux de soutien à domicile aux personnes ayant des incapacités et aux personnes en fin de vie, incluant les familles et les proches aidants	Nombre total d'heures rendues selon les différents modes de prestation de services	10 % d'augmentation globale en 2015
		Augmenter et diversifier les milieux de vie accessibles aux personnes ayant des incapacités significatives	Nombre de places en ressource résidentielle de proximité dans la région	Augmentation des places disponibles
<u>Orientation 2.5</u> Soutenir l'organisation des services de santé et des services sociaux culturellement adaptés aux premiers peuples	Adaptation des services	Accompagner et soutenir l'implantation des services de première ligne, en collaboration avec le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue, au sein de chacune des communautés autochtones de la région	Pourcentage des communautés où l'Agence est partenaire dans l'organisation des services de première ligne	100 % des communautés autochtones en 2015

ENJEU 2 : LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs	Indicateurs	Cibles
		Soutenir l'adaptation des services du réseau de la santé et des services sociaux afin de répondre aux besoins des Autochtones	Nombre d'activités de formation et de sensibilisation à la culture autochtone réalisées Adaptation de l'organisation des services dans les CSSS	Au moins une activité par territoire de CSSS en 2015 Au moins un territoire de CSSS en 2015

ENJEU 3 : UN DÉLAI RAISONNABLE POUR L'ACCÈS AUX SERVICES

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Orientation 3.1 Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables	Services sociaux et de réadaptation	Assurer aux personnes ayant une déficience l'accès aux services dans les délais établis	Pourcentage des demandes de services traitées dans les délais établis	90 % des demandes de services en 2015
		Assurer aux personnes ayant une dépendance l'accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables et moins	Pourcentage des demandes de services évaluées en centre de réadaptation dans le délai établi	80 % des demandes de services en 2015
	Médecine et chirurgie	Assurer aux personnes en besoin l'accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois	Pourcentage des personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie d'un jour, une chirurgie avec hospitalisation, une arthroplastie totale de la hanche ou du genou, une cataracte et autres	90 % des personnes en 2015
		Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis, notamment via les corridors de service	Nombre de corridors de service établis	100 % des corridors de service en 2015

ENJEU 3 : UN DÉLAI RAISONNABLE POUR L'ACCÈS AUX SERVICES

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs	Indicateurs	Cibles
		Assurer une vigie quant au délai d'attente de 28 jours pour les personnes atteintes d'un cancer	Pourcentage des personnes traitées à l'intérieur du délai en radio-oncologie, en chirurgie oncologique, en chimiothérapie/traitements systémiques	90 % des personnes en 2015
	Urgence	Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière	Pourcentage des séjours de 24 heures et plus Pourcentage des séjours de 48 heures et plus Séjour moyen sur civière	Au plus 15 % d'ici 2015 Moins de 1 % d'ici 2015 12 heures et moins
	Santé mentale	Assurer aux personnes ayant un problème de santé mentale l'accès à des services de première ligne dans un CSSS à l'intérieur de 30 jours et aux services de deuxième et troisième ligne à l'intérieur de 60 jours	Pourcentage des personnes dont les services ont débuté à l'intérieur des délais établis : - première ligne : 30 jours - services spécialisés de deuxième et troisième ligne : 60 jours	Les services débutent dans les délais pour 90 % des personnes d'ici 2015
		Actualiser le plan d'organisation régionale en pédopsychiatrie	Équipe spécialisée mise en place et mécanismes de référence fonctionnels dans chacun des territoires	Équipe spécialisée en 2012 100 % du plan actualisé en 2015
	Références aux services médicaux spécialisés	Améliorer l'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant certaines conditions cliniques et référées par un médecin de famille	Pourcentage des CSSS ayant mis en place un mécanisme d'accès	100 % des CSSS en 2015
		Optimiser l'offre de service à la population en formalisant l'appartenance de la région aux RUIS McGill et de l'Université de Montréal	Formalisation de l'appartenance aux deux RUIS en 2010-2011 Nombre d'ententes de services formalisées	Confirmation par le MSSS Augmentation des ententes entre la région et les RUIS en 2015

ENJEU 3 : UN DÉLAI RAISONNABLE POUR L'ACCÈS AUX SERVICES

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs	Indicateurs	Cibles
		Poursuivre l'élaboration et la mise en place du projet clinique et organisationnel des spécialités médicales régionales	Nombre de spécialités couvertes dans le projet clinique et organisationnel élaborées et mises en place	100 % des spécialités médicales régionales réalisées en 2012
	Radio-oncologie	Planifier et actualiser la mise en place d'un service de radiothérapie en Abitibi-Témiscamingue	Degré d'avancement de la planification et de l'actualisation du service	Planification élaborée et adoptée en 2010-2011 Actualisation du service en 2015 sous réserve de l'autorisation ministérielle

ENJEU 4 : LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs	Indicateurs	Cibles
<u>Orientation 4.1</u> Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	Contrôle des infections nosocomiales	Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis	Pourcentage des CSSS ayant des taux d'infections nosocomiales en deçà des seuils établis (mission centre hospitalier de services généraux et spécialisés [CHSGS])	90 % des CSSS en 2015 (mission CHSGS)
<u>Orientation 4.2</u> Assurer l'intégration et la circulation de l'information clinique	Ressources informationnelles	Mettre à jour et actualiser le plan directeur régional des ressources informationnelles 2012-2017 en cohérence avec le cheminement du Dossier de santé du Québec (DSQ)	Plan directeur régional des ressources informationnelles 2012-2017 mis à jour	Plan directeur mis à jour en 2012 et actualisé en 2015
<u>Orientation 4.3</u> Favoriser l'adoption de modèles innovants dans l'organisation des services	Services de première ligne et services spécialisés	Poursuivre la recherche de modèles innovants et favoriser le transfert des connaissances	Nombre d'activités réalisées Pourcentage d'établissements impliqués	100 % des établissements impliqués en 2015

ENJEU 5 : L'ATTRACTION, LA RÉTENTION ET LA CONTRIBUTION OPTIMALE DES RESSOURCES HUMAINES

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs	Indicateurs	Cibles
<u>Orientation 5.1</u> Assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de la main-d'œuvre qualifiée	Disponibilité de la main-d'œuvre médicale	S'assurer d'une répartition équitable des médecins de famille et spécialistes en Abitibi-Témiscamingue	Niveau d'atteinte des cibles de recrutement de nouveaux médecins au PREM	90 % des PREM atteints en 2015

ENJEU 5 : L'ATTRACTION, LA RÉTENTION ET LA CONTRIBUTION OPTIMALE DES RESSOURCES HUMAINES

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs	Indicateurs	Cibles
	Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau	Mettre à jour et actualiser annuellement le plan de main-d'œuvre régional pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et ceux disponibles	Pourcentage des établissements ayant un plan de main-d'œuvre mis à jour annuellement	100 % des établissements en 2015
			Pourcentage d'objectifs réalisés du tableau de bord de la Stratégie régionale de main-d'œuvre (SRMO)	75 % des objectifs en 2015
		Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	Pourcentage des établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	100 % des établissements en 2015
		Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité	Pourcentage des heures travaillées en temps supplémentaire	Diminution de 10 % d'ici 2015
Orientation 5.2 Offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes	Rétention et mieux-être au travail	Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique	Pourcentage des heures travaillées par du personnel clinique à l'emploi d'agences privées	Diminution de 25 % en soins infirmiers d'ici 2015
		Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le mieux-être du personnel en s'appuyant sur des programmes de type <i>Entreprise en santé</i>	Pourcentage des établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail ou en fonction du programme d'amélioration de l'agrément	50 % des établissements d'ici 2015
			Pourcentage des établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100 % des établissements d'ici 2015
			Ratio des heures en assurance salaire par rapport aux heures travaillées	Diminution de 7,1 % d'ici 2015, soit un ratio de 5,55 % en 2014-2015
		Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle et au milieu de travail	Pourcentage des établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien à la relève	100 % des établissements d'ici 2015

ENJEU 6 : UNE GESTION PERFORMANTE ET IMPUTABLE

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Orientation 6.1 Améliorer la performance du réseau régional de santé et de services sociaux	Optimisation de l'utilisation des ressources	Mettre en œuvre des projets structurés d'optimisation de l'utilisation des ressources	Pourcentage des établissements ayant réalisé un projet d'optimisation des ressources	100 % des établissements en 2015

CONCLUSION

Pour l'Agence, l'exercice de planification stratégique qui vient de se compléter a permis non seulement de partager une vision sur l'avenir du réseau régional de services de santé et de services sociaux, mais aussi de réaffirmer son engagement à garantir et développer des services pertinents et encore mieux adaptés aux besoins de la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

L'atteinte des objectifs proposés par ce plan est l'affaire de toutes et de tous. Les efforts conjugués et l'appui mutuel des CSSS, des établissements régionaux, des organismes communautaires et des partenaires intersectoriels doivent faire en sorte que la santé et le bien-être des citoyens de chacun des territoires se maintiennent et s'améliorent.

L'Agence poursuivra avec vigueur ses efforts pour promouvoir les pratiques les plus adéquates et offrir des services de qualité, notamment en regard de la gestion et du suivi des maladies chroniques et de la mise en place de systèmes d'information en soutien aux activités cliniques. Elle continuera de favoriser l'adaptation des services à la population vieillissante.

Le recrutement, le soutien, la formation et la rétention des ressources humaines constituent des défis de taille qui doivent être relevés avec détermination et créativité. Le personnel du réseau sera mis à contribution tant pour valoriser et humaniser le milieu de travail que pour l'optimiser.

Enfin, l'Agence a l'intention de poursuivre une communication assidue et de qualité avec la population de l'Abitibi-Témiscamingue pour l'informer adéquatement, la soutenir convenablement dans ses choix pour une prise en charge accrue de sa santé et de son bien-être ainsi que pour améliorer sa participation à l'évaluation et au développement de services mis en place pour la desservir.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (1995). *Planification stratégique 2007-2010*.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2010). *Plan d'action régional de santé publique détaillé 2009-2012*.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2009 et 2010). *Rapports annuels 2008-2009 et 2009-2010*.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux*. Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009). *Planification stratégique 2010-2015 du MSSS. Exercice d'intégration* (document de travail).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). *Objectifs et indicateurs du plan stratégique 2010-2015 du MSSS pour lesquels des engagements régionaux sont attendus* (document de travail).



Annexe

ANNEXE I

BILAN SOMMAIRE DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2007-2010

ENJEU 1 : LE DÉVELOPPEMENT ET LA MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS EFFICACES EN PROMOTION DE LA SANTÉ, EN PRÉVENTION ET EN PROTECTION		
Orientations	Axes d'intervention	Bilan
Orientation 1 Accroître la place de la promotion et de la prévention auprès des communautés, des partenaires intersectoriels et du réseau sociosanitaire	Développement et mobilisation des communautés	<ul style="list-style-type: none"> - Développement d'un réseau de soutien régional et territorial - Développement et expérimentation du <i>Tableau de bord des communautés en Abitibi-Témiscamingue</i> - Accompagnement des comités Villes et villages en santé (VVS) - Soutien pour l'implantation de Ville amie des aînés (VADA)
	Leadership en santé publique	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de plusieurs activités de formation s'adressant aux gestionnaires, aux intervenants du réseau et leurs partenaires, aux professionnels de l'Agence notamment sur le plan du marketing social - Collaboration active avec les acteurs sectoriels et intersectoriels sur le plan de la lutte à la pauvreté, les saines habitudes de vie, la réussite éducative, l'animation des jeunes en milieu rural, la santé et le bien-être des hommes - Production et diffusion de fascicules thématiques, des portraits de santé régional et territorial ainsi que du magazine <i>Osez la santé</i>
	Programme national de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuite du Programme national de santé publique - Mise en place d'une équipe dédiée à la promotion de saines habitudes de vie et à la prévention des maladies chroniques dans chaque territoire local - Implantation du <i>Système D</i> en milieu scolaire en prévention des dépendances - Réalisation du plan d'action en prévention des infections nosocomiales - Optimisation des centres désignés dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) - Application d'agents de scellement en santé dentaire auprès des enfants à risque - Immunisation contre l'influenza (68,6 %) et introduction de la vaccination contre le virus du papillome humain (94 %) - Diminution du taux d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) - Amélioration du soutien à l'allaitement - Réalisation d'études d'impacts sur les risques potentiels sur la santé de la population : <ul style="list-style-type: none"> • Voie de contournement à Rouyn-Noranda • Projet minier Osisko à Malartic

ENJEU 2 : LA CONSOLIDATION D'UN RÉSEAU DE SERVICES DE BASE ET SPÉCIALISÉS CARACTÉRISÉ PAR UN ACCÈS RAPIDE ET DES INTERVENTIONS ADAPTÉES AUX BESOINS DE LA POPULATION

Orientations	Axes d'intervention	Bilan
Orientation 2 Améliorer l'organisation des services en tenant compte du contexte actuel et futur	Organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> - Cadre de référence complété à adopter - Augmentation du financement
	Personnes utilisatrices de services	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un comité régional et d'un mécanisme de coordination - Production et diffusion de plusieurs outils de promotion des droits des usagers - Mise en place et fonctionnement effectif des comités de vigilance et de la qualité dans tous les établissements
	Projets cliniques et organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Projets mis en priorité pratiquement terminés : jeunesse, santé mentale, perte d'autonomie liée au vieillissement, maladies chroniques et cancer
	Services médicaux de première ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Arrivée des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) - Démarrage d'une unité de médecine familiale (UMF) à Val-d'Or et à Rouyn-Noranda
	Services pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> - Élaboration et implantation d'un projet d'optimisation régional - Mise en commun de services au Témiscamingue
	Services médicaux spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> - Projets cliniques terminés : urologie et périnatalité - Projets cliniques en cours : orthopédie, chirurgie plastique et rhumatologie
Orientation 3 Améliorer l'accessibilité aux services de première ligne et spécialisés notamment pour les clientèles vulnérables	Santé au travail	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation du projet de regroupement de la coordination des équipes locales
	Services généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilisation de l'équipe Info-Santé - Mise en place et mise à jour du répertoire des ressources Web - Info-Social à venir - Adoption du plan d'action intersectoriel pour contrer la violence conjugale sur trois ans - Formation et mise à jour avec la trousse médicolégale pour le suivi des agressions sexuelles - Amélioration de l'accès à un médecin de famille avec l'augmentation des médecins sur le territoire et l'implantation de groupes de médecine familiale (GMF)
	Santé physique	<ul style="list-style-type: none"> - Urgence : suivi de deux plans d'amélioration - Non atteinte des indicateurs sur les délais d'attente, comparaison positive par rapport au reste du Québec
	Services préhospitaliers d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> - Implantation du Centre de communication santé - Implantation en continu des premiers répondants en collaboration avec les municipalités (7) - Opérationnalisation du Programme d'amélioration continue de la qualité
	Accès aux services spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> - Excellent taux d'accès dans les délais prescrits aux chirurgies ciblées (85,7 % à 97,2 %) - Engagement de tous les centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans un plan d'accès aux services
	Lutte contre le cancer	<ul style="list-style-type: none"> - Élaboration et mise à jour régulière du Programme de lutte contre le cancer dans chacun des territoires de CSSS - Mise en place de l'initiative pour améliorer l'accès à la radiothérapie (navette) - Agrément de trois maisons de soins palliatifs

ENJEU 2 : LA CONSOLIDATION D'UN RÉSEAU DE SERVICES DE BASE ET SPÉCIALISÉS CARACTÉRISÉ PAR UN ACCÈS RAPIDE ET DES INTERVENTIONS ADAPTÉES AUX BESOINS DE LA POPULATION

Orientations	Axes d'intervention	Bilan
	Lutte aux maladies chroniques	<ul style="list-style-type: none"> - Implantation graduelle de l'équipe interdisciplinaire de gestion et de suivi des maladies chroniques dans chacun des territoires de CSSS - Investissement important de l'Agence dans chacun des territoires et sur le plan régional pour le suivi et le développement des équipes des territoires de CSSS
	Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> - Investissement pour la consolidation des équipes de première ligne et l'implantation du réseau de sentinelles - Adoption et mise en place du plan d'organisation régionale en pédopsychiatrie
	Jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration des résultats pour rejoindre les mères admissibles au programme service intégré en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) - Adhésion de 88 % des écoles à la démarche École en santé - Établissement de mécanismes opérationnels pour assurer la continuité des services aux jeunes - Augmentation de la clientèle desservie (2112 à 2802) et de l'intensité des services (5.3 à 6.9 interventions/usager/année), disparité entre les territoires - Implantation partielle des services d'intervention de crise - Transfert de la responsabilité en réadaptation interne du Centre de réadaptation La Maison vers le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue - Adoption du plan d'organisation régionale en pédopsychiatrie - Consolidation des mécanismes de collaboration entre les établissements
	Perte d'autonomie liée au vieillissement	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du soutien à domicile (22.9 à 27.6 interventions/usager/année) - Augmentation du nombre d'utilisateurs de 3457 à 3957 - Augmentation de l'intensité des soins infirmiers en CHSLD; intensité des services professionnels inchangée - Investissement en cours pour des projets de répit aux proches aidants dans tous les territoires de CSSS - Démarrage du programme de prévention des chutes, 88 interventions multidisciplinaires personnalisées dans la région - Démarrage du réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA) - Réalisation du portrait des ressources et identification des alternatives, investissement pour quatre projets novateurs et dans des projets de soutien communautaire en logement social - Services spécialisés à développer
	Dépendances	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un intervenant pivot dans chacun des territoires de CSSS et d'une structure d'appui sur le plan régional - Augmentation de la qualité de l'évaluation des besoins par l'utilisation d'outils d'évaluation standardisés - Implantation du service régional de traitement de substitution à la méthadone

ENJEU 2 : LA CONSOLIDATION D'UN RÉSEAU DE SERVICES DE BASE ET SPÉCIALISÉS CARACTÉRISÉ PAR UN ACCÈS RAPIDE ET DES INTERVENTIONS ADAPTÉES AUX BESOINS DE LA POPULATION

Orientations	Axes d'intervention	Bilan
		<ul style="list-style-type: none"> - Élaboration d'un projet d'équipe de liaison à l'urgence et d'un modèle pour les services de désintoxication en cours - Accès assuré à des services spécialisés en jeu pathologique, déploiement du plan d'action en cours
	Déficiences physiques	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du soutien à domicile - Respect des standards du plan d'accès
	Déficiences intellectuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Légère augmentation de l'intensité du soutien à domicile - Respect des standards du plan d'accès - Réalisation du projet de réinsertion sociale, sauf le développement d'une ressource à assistance continue (RAC)
	Troubles envahissants du développement	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de personnes desservies - Intervention moyenne de 8 à 9 heures par semaine - Conception et actualisation du projet de réinsertion sociale d'usagers à Rouyn-Noranda
Orientation 4 Adapter les interventions du réseau de la santé et des services sociaux en milieu autochtone	Services de première ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien et accompagnement dans la démarche de développement à Kitcisakik et à Lac-Simon - Appui au projet d'arrimage du CSSS de la Vallée-de-l'Or avec le Centre d'amitié autochtone - Maintien de contacts réguliers avec les représentants de divers paliers gouvernementaux
	Développement des communautés	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation du projet de recherche <i>Rédaction de la pratique clinique ayant eu cours à Kitcisakik</i>, volet femme - Poursuite de la deuxième phase du projet de recherche, volet homme

ENJEU 3 : LE DÉFI DU RÉSEAU À ABSORBER L'ENSEMBLE DES CHANGEMENTS QUI INFLUENCENT L'OFFRE DE SERVICE

Orientations	Axes d'intervention	Bilan
Orientation 5 Soutenir le processus d'implantation des changements par la mise en place de diverses stratégies	Innovation et transfert de connaissances	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien financier et professionnel pour le développement des projets cliniques et organisationnels - Analyse en cours des projets cliniques - Participation à des tables de travail et de concertation dans les territoires - Formations et communications diverses pour le développement de compétences - Participation à deux projets de surveillance de l'exposition à l'arsenic pour la population qui s'approvisionne en eau par puits domestique et dans l'air ambiant du quartier Notre-Dame à Rouyn-Noranda - Réalisation d'une recherche sur le développement d'indicateurs de qualité en maladies chroniques - Recherche sur l'évaluation de l'implantation des équipes d'intervention en maladies chroniques

ENJEU 3 : LE DÉFI DU RÉSEAU À ABSORBER L'ENSEMBLE DES CHANGEMENTS QUI INFLUENCENT L'OFFRE DE SERVICE

Orientations	Axes d'intervention	Bilan
Orientation 6 Assurer la réorganisation des services en optimisant et en rendant disponibles, dans la mesure du possible, les ressources nécessaires à la continuité et à la qualité des services	Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre du programme de stratégie régionale de main-d'œuvre (SRMO) - Développement des IPS - Actualisation du programme de formation <i>AGIR</i> avec les préposés aux bénéficiaires - Réalisation du plan de formation jeunesse - Adaptation des services à la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse
	Ressources informationnelles et technologiques	<ul style="list-style-type: none"> - Implantation de l'infrastructure d'imagerie diagnostique numérique <i>Picture archiving and communication system</i> (PACS) - Planification et réalisation des travaux préalables à la venue du Dossier de santé du Québec (DSQ) en région - Modernisation du réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS) - Renouvellement du parc informatique de l'Agence et du réseau - Modernisation des salles de serveurs et de divers systèmes d'information clinique
	Ressources financières	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien de l'équilibre budgétaire sur le plan régional - Conception du cadre de collaboration avec la région 10 pour la clientèle ayant une déficience physique ou intellectuelle et les jeunes - Ajout de financement aux organismes communautaires
	Ressources non institutionnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien aux établissements dans leurs démarches de diversifier les milieux d'hébergement - Certification des résidences privées